



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

میزان شیوع ترومای عروقی در بیماران ترومایی مراجعه کننده

به بیمارستان فاطمی در سال ۱۳۸۱ الی مرداد ۸۲

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر خلیل رستمی

دکترای تخصصی جراحی عمومی - فلوشیپ تروماتولوژی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر ایرج پورفرزان

دکترای تخصصی جراحی عمومی

نگارش:

رضا یعقوب پور

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرقه پزشکی را برای خود اختیار می‌کنم با خود عهد می‌بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می‌دارم و سوگند یاد می‌کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ‌شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می‌کنم آنچه را قول داده‌ام انجام دهم.

آری، آری زندگی زیباست ...

زندگی آتشگهی دیرنده پا برجاست،

گر بیفروزیش، قصه شعله اش در هر کمران پیدا است،

ورنه خاموش است

۹

خاموشی گناه ماست.

تقدیم به

آموزگار صداقت و ایثار و یکرنگی
پدر بزرگوار و زحمت کشم

تقدیم به

آموزگار شهامت و عشق و همدردی
مادر مهربان و دلسوزم

تقدیم به روان پاک عمه ام

که علم پرستش و ایمان به من آموخت

تقدیم به عزیزانم:

ژیلا و بابک و مهدی و پریسا؛

که با پاکی و بی‌ریایی در طول دوران تحصیلم،

همراه و مشوق من بودند

تقدیم به

اساتید گرانقدر و همکاران عزیزم:

دکتر خلیل رستمی	دکتر افشین فتحی
دکتر ایرج پورفرزان	دکتر سید جلال الدین واسعی
دکتر عباس یزدانبد	دکتر سید هاشم سزاوار سیدی
دکتر مهران ظریفی	دکتر شهرداد منصوری
دکتر منوچهر ایران پرور	دکتر حبیب اوجاقی
دکتر مارینا جستان	دکتر سید حجت خلیل اللهی
دکتر فرهاد صدر	دکتر پرویز مولوی
دکتر کوروش مسندی شیرازی	دکتر بهاره میرزایی
دکتر نعمت اله رستمی	دکتر عبدالرضا علاف مقدم
دکتر فرهاد صالح زاده	دکتر پیمان آذین فر
دکتر علیرضا پوستی	دکتر شهرام ودودی
دکتر آرش شکبیا	

که علم طب و راه زندگی را به من آموختند،

با تشکر و قدردانی از زحمات و راهنمایی های بیدریغشان و با امید پیمودن ادامه این راه مقدس...

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
خلاصه.....	۱
فصل اول - مقدمه.....	۳
مقدمه.....	۴
کلیات.....	۵
فصل دوم - مواد و روشها.....	۸
مواد و روشها.....	۹
پرسشنامه.....	۱۱
فصل سوم - بررسی متون.....	۱۳
سیستمهای درمانی تروما.....	۱۴
سازمان منطقه‌ای مراقبت تروما.....	۱۶
مراقبت پیش بیمارستانی.....	۱۷
مراقبت بیمارستانی (Hospital care).....	۲۱
توانبخشی (Rehabilitation).....	۲۲
آسیب‌های عروقی اندام.....	۲۶
بافت‌شناسی و آناتومی شرائین محیطی.....	۲۶
آناتومی شریانهای محیطی.....	۲۸
شریانهای اندام فوقانی.....	۲۸
شریانهای اندام تحتانی.....	۳۴
آسیب‌های عروقی اندام.....	۴۲
آسیب‌های عروقی اندام فوقانی.....	۴۲
آسیب‌های عروقی اندام تحتانی.....	۴۳
صدمات عروقی در کودکان.....	۴۵
قطع عضو (آمپوتاسیون‌ها).....	۴۶
Vascular Repair.....	۵۰
نکات برگزیده از کتب مرجع و مقالات علمی در زمینه ترومای عروقی اندام.....	۵۳
سندرم کمپارتمنت.....	۵۵
فصل چهارم - نتایج.....	۶۱
فصل پنجم - بحث و تفسیر و نتیجه‌گیری.....	۸۳
منابع.....	۸۸

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ترومای عروقی اندام در گروه‌های جنسی مختلف	۶۴
جدول شماره ۲: توزیع فراوانی زمان ورود بیمار دچار ترومای عروقی به اورژانس	۶۵
جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نحوه انتقال بیمار به اورژانس دچار ترومای عروقی	۶۶
جدول شماره ۴: توزیع فراوانی میزان شیوع تروماهای عروقی در اندام‌ها	۶۹
جدول شماره ۵: فاصله مابین پذیرش بیمار دچار ترومای عروقی و اقدام درمانی قطعی	۷۱
جدول شماره ۶: توزیع فراوانی یافته‌های پاراکلینیکی در بیماران دچار ترومای عروقی	۷۳
جدول شماره ۷: توزیع فراوانی نحوه تریاژ بیماران دچار ترومای عروقی	۷۴
جدول شماره ۸: توزیع فراوانی نوع عروق آسیب دیده	۷۶
جدول شماره ۹: توزیع فراوانی نوع عمل جراحی	۷۷
جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی تشخیص نهایی نوع ضایعه در حین جراحی	۷۸

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی ترومای عروقی اندام در گروههای سنی مختلف	۶۳
نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی علل وقوع ترومای عروقی	۶۷
نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی ظاهر عمومی بیمار هنگام ورود به بیمارستان	۶۸
نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی تابلوی بالینی محل جراحی در بیماران ترومای عروقی در بدو پذیرش	۷۰
نمودار شماره ۵: توزیع فراوانی انواع اقدامات اولیه انجام گرفته برای بیماران دچار ترومای عروقی	۷۲
نمودار شماره ۶: نمودار جراحات همراه ترومای شریانی در بیماران دچار	۷۵
ترومای شریانی که در این مرکز تحت جراحی قرار گرفته‌اند	۷۵
نمودار شماره ۷: مدت زمان بستری در بیماران ترومای عروقی که در این مرکز تحت درمان	۷۹
نمودار شماره ۸: عوارض بدنبال ترومای شریانی در بیمارانی که در این مرکز تحت درمان	۸۰

خلاصه

این طرح با عنوان «بررسی میزان شیوع ترومای عروقی اندامها در بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی از سال ۱۳۸۱ الی مرداد ۱۳۸۲» تحت مطالعه قرار گرفت. اهداف اختصاصی این طرح شامل بررسی علل، انواع، مکانیسمهای ایجاد کننده، شایعترین شریان درگیر، توزیع سنی و جنسی و میزان مورتالیتی و موربیدیتی ناشی از این گونه تروماها بود. اطلاعات مورد نیاز از پرونده‌های موجود در بایگانی به دست آمده و با نرم افزار آماری **SPSS** تجزیه و تحلیل شد. جمعیت آماری مورد مطالعه ۴۷ نفر بودند که شامل همه افرادی بودند که با تشخیص اولیه ترومای عروقی در این مرکز پذیرش شده بودند. جهت جامع بودن مطالب ذکر شده در قسمت بررسی متون، اشاراتی کلی به بحث تروما، نحوه برخورد اولیه با بیمار ترومایی، اقدامات انجام گرفته در مراقبتهای پیش بیمارستانی، تریاژ، تیم تروما، مراقبت بیمارستانی و توانبخشی بیماران شده است. در قسمت ترومای عروق که به صورت اختصاصی توضیح داده شده، نتایج آخرین مطالعات انجام گرفته در این زمینه با استناد به کتب مرجع و مقالات معتبر قید شد.

در ادامه مطالعه نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات داده شده بصورت جداول و نمودارها مشخص شده است که بعنوان مثال بیشترین توزیع فراوانی ترومای عروقی در افراد مذکر و در سنین پروداکتیو رخ می دهد و یا اینکه شایعترین علت جراحات عروقی، تروماهای نافذ مثل **Stab wound** یا **shut gun** می باشد و در قسمت بحث و تفسیر به مقایسه نتایج به دست آمده در این استان با نتایج ذکر شده در کتب مرجع پرداخته شد. که در این مقایسه مشخص شده که عادات فرهنگی و اجتماعی تأثیر بسزایی در مکانیسم ایجاد تروما دارند. بطوریکه زخم ناشی از شلیک

اسلحه در ایالات متحده مسئول عمده بروز تروماهای عروقی است در حالیکه در این استان زخم چاقو در رده اول قرار گرفت. یا اینکه تروماهای یا تروژنیک ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در رادیولوژی و کاربولوجی اخیراً سهم عمده‌ای از تروماهای اندام تحتانی را در ایالات متحده شامل می‌شوند. در حالیکه در این استان تروماهای عروق اندام فوقانی درصد بیشتری به خود اختصاص داده بود و تروماهای آیاتروژنیک فقط حدود ۲٪ مکانیسم‌های ترومای عروقی را شامل شد. در انتها پیشنهاداتی از قبیل ضروری بودن امکانات تشخیصی از قبیل آنژیوگرافی و آرتریوگرافی، تشکیل تیم ترومای مجهز، EMS مجرب و بالا بردن بینش همگانی جهت جلوگیری از وقوع بیشتر تروماهای عروقی آورده شده است.

فصل اوّل

مقدمه

مقدمه

تروماهای عروقی اندام‌ها از جمله صدمات جدی و با عوارض وخیمی هستند که بالقوه با مورتالیتی و موربیدیتی بالایی همراه می‌باشند. آمپوتاسیون، سندرم کمپارتمنت، آسیب عصبی، نکروز بافتی، اسیدوز، شوک، هیپرکالمی، میوگلوبینوری و سپسیس را می‌توان بعنوان مواردی از عوارض ترومای عروقی نام برد.

بدلیل تجربیات حاصل از صدمات و جراحات جنگی روشهای درمانی در تروماهای عروقی تحولات چشمگیری پیدا کرده است. مثلاً میزان آمپوتاسیون پس از ترومای عروقی اندام در جنگ جهانی دوم ۵۰٪ و در جنگ کره ۱۳٪ بود در حالیکه این میزان امروزه برای جوامع شهری فقط ۲ درصد می‌باشد. ولی با توجه به همراهی اغلب تروماهای عروقی با صدمات استخوانی، عضله و عصب، درمان اساسی تا حدودی مشکل می‌باشد. مثلاً صدمات عروقی همراه با شکستگی‌های استخوان در بیش از ۵۰٪ موارد شکستگی در اندام تحتانی و ۲۵٪ موارد شکستگی در اندام فوقانی منجر به آمپوتاسیون می‌شود.

با توجه به شرایط اقلیمی و فرهنگی استان اردبیل (توریستی بودن منطقه و...) با شیوع قابل توجهی از تروماهای عروقی که در جریان تصادفات اتومبیل، نزاع و زد و خورد شخصی، تروماهای شغلی (ابزارآلات کشاورزی) و اقدام به خودزنی روبرو هستیم. بهمین علت ضروری بنظر می‌رسید تا تحقیقی در زمینه میزان شیوع علل و انواع تروماهای عروقی اندام در بیماران ترومایی مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی بعمل آید و نگاه کلی به برخورد و مراقبت قبل بیمارستانی، نحوه انتقال و مراقبت بیمارستانی از بدو پذیرش در اورژانس تا اقدامات انجام گرفته در اتاق عمل به این بیماران داشته باشیم.